



Valor Pronóstico De La Hyperuricemia En El Desarrollo De Eventos Cardiovasculares En Pacientes Con Artritis Inflamatorias Crónicas: Un Studio Prospective De 10 Años

Antonio Avilés^{1,2}, Zulema Plaza³, Fernando Sánchez-Alonso³, Santos Castañeda⁴, Benjamín Fernández⁵, **César Díaz**⁶, Pilar Font⁷, Olga Martínez⁸, Emilio Giner⁹, José Miguel Senabre¹⁰, Amalia Rueda¹¹, Ana Pérez¹², Gines Sanchez¹³, Carlos González¹⁴, Javier García¹⁵, Javier Llorca¹⁶, Miguel Ángel González-Gay^{16,17}, Mariano Andrés^{1,2,18}.

¹Hospital General Universitario Dr. Balmis, Alicante. ²Instituto de Investigación Sanitaria y Biomédica de Alicante (ISABIAL). ³Research Unit of Spanish Society of Rheumatology, Madrid. ⁴Hospital Universitario La Princesa, IIS-Princesa, Madrid. ⁵Hospital Clínico Universitario San Carlos, Madrid. ⁶Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona. ⁷Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba. ⁸Hospital Clínico Universitario de Salamanca. ⁹Hospital General Obispo Polanco, Teruel. ¹⁰Hospital Marina Baixa, Alicante. ¹¹Hospital General Universitario de Valencia, Valencia. ¹²Hospital Universitario Príncipe de Asturias, Madrid. ¹³Hospital General de Albacete. ¹⁴Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid. ¹⁵Hospital Universitario Lucas Augusti, Lugo. ¹⁶Universidad de Cantabria, Santander. ¹⁷IIS Fundación Jiménez Díaz, Madrid. ¹⁸Universidad Miguel Hernández, Elche. SPAIN

ANTECEDENTES				MÉTODOS			
La hiperuricemia puede aumentar el riesgo cardiovascular en pacientes con artritis inflamatoria crónica (AIC), aunque su papel como factor de riesgo independiente es incierto. La AIC se asocia con un mayor riesgo cardiovascular, y la hiperuricemia podría contribuir a través de la disfunción endotelial, la inflamación y el estrés oxidativo.				El estudio se basó en un análisis post-hoc del proyecto CARMA, un estudio prospectivo de 10 años sobre eventos cardiovasculares en pacientes AIC en 67 hospitales españoles. Se midieron niveles de urato sérico (SU) al inicio, definiendo la hiperuricemia como SU > 6.8 mg/dL. El ácido úrico se consideró tanto como variable continua como dicotómica. Se registró la incidencia acumulada de eventos cardiovasculares mayores (MACE) durante 10. Se realizaron análisis bivariantes y multivariantes ajustados por factores de riesgo cardiovascular tradicionales y enfermedad renal.			
OBJETIVO							
Determinar si la hiperuricemia aumenta el riesgo de eventos cardiovasculares (ECM) en pacientes con artritis reumatoide (AR), artritis psoriásica (AP) o espondilitis anquilosante (EA) en el registro prospectivo español CARMA.							
RESULTADOS							
De los 1552 participantes con artritis inflamatoria crónica (AIC), 174 (11.2%) tenían hiperuricemia. Después de 10 años, se registraron 233 eventos cardiovasculares mayores (MACE), con 49 eventos en pacientes hiperuricémicos. La hiperuricemia aumentó significativamente el riesgo de ECM (OR 2.06), especialmente EA (OR 4.02). No encontrando diferencias en AR (OR 1.85) ni en Aps (OR 0.94). En el grupo control, ni la hiperuricemia ni los niveles de urato fueron factores pronósticos para ECM. Los niveles continuos de urato sérico no se relacionaron con ECM en pacientes con AIC.	HIPERURICEMIA (>6.8 mg/dL)						
	MODELO BIVARIANTE			MODELO MULTIVARIANTE*			
	OR	95% IC	p valor	OR	95% IC	p valor	
	ECM	2.54	1.77-3.66	<0.001	2.06	1.31-3.25	0.002
	Angina	2.09	0.99-4.43	0.054	1.16	0.50-2.67	0.732
	Cardiopatía isquémica	2.60	1.48-4.60	<0.001	1.57	0.81-3.05	0.181
	Insuficiencia cardiaca	2.75	1.36-5.55	0.005	1.83	0.81-4.11	0.145
	Insuficiencia renal	3.02	1.53-5.96	<0.001	2.08	0.97-4.44	0.060
	Accidente Isquémico Transitorio	2.12	0.78-5.74	0.141	1.44	0.48-4.30	0.518
	Accidente cerebrovascular	1.52	0.67-3.46	0.320	1.03	0.41-2.61	0.942
	Arteriopatía periférica	2.10	0.90-4.89	0.086	1.29	0.51-3.23	0.593
	* Ajustado por edad, sexo, tabaquismo, hipertensión arterial, diabetes, dislipemia, enfermedad renal y eventos cardiovasculares previos.						
NIVELES DE ÁCIDO ÚRICO							
MODELO BIVARIANTE			MODELO MULTIVARIANTE*				
OR	95% IC	p valor	OR	95% IC	p valor		
ECM	1.09	1.02-1.15	0.0006	1.02	0.97-1.08	0.442	
Angina	1.06	0.99-1.13	0.094	1.04	0.93-1.15	0.514	
Cardiopatía isquémica	1.07	1.01-1.13	0.019	1.03	0.96-1.11	0.368	
Insuficiencia cardiaca	1.06	0.99-1.10	0.073	1.04	0.95-1.14	0.368	
Insuficiencia renal	1.07	1.01-1.13	0.018	1.05	0.98-1.12	0.163	
Accidente Isquémico Transitorio	1.03	0.93-1.15	0.545	0.98	0.79-1.22	0.852	
Accidente cerebrovascular	1.03	0.94-1.12	0.590	0.96	0.79-1.17	0.695	
Arteriopatía periférica	1.04	0.96-0.13	0.300	0.99	0.86-1.14	0.923	
* Ajustado por edad, sexo, tabaquismo, hipertensión arterial, diabetes, dislipemia, enfermedad renal y eventos cardiovasculares previos.							
CONCLUSIÓN							
En una cohorte prospectiva de 10 años, la hiperuricemia al inicio y no los niveles continuos de urato sérico mostraron un impacto pronóstico en el desarrollo de eventos cardiovasculares en pacientes con artritis inflamatoria crónica (AIC), especialmente en aquellos que sufren de espondilitis anquilosante (EA). Nuestros hallazgos refuerzan la necesidad de abordar adecuadamente las comorbilidades en este contexto.							